Varela y Alvarez (N)

Consideraciones generales sobre el Paludismo y sns complicaciones.

# TESIS

QUE PARA EL
EXAMEN PROFESIONAL DE

# Medicina, Cirujía y Obstetricia

PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR


## Nicolás Varela y Alvarez,

Alumno del Instituto de Ciencias del Estado.






OAXACA.
IMPRENTA DE LORENZO SAN-GERMAN.
1ª de Armenta y López, núm. 1.
1892.


Sr. Dr.
Nicolás León

# Consideraciones generales sobre el Paludismo y sns complicaciones.

---

# TESIS

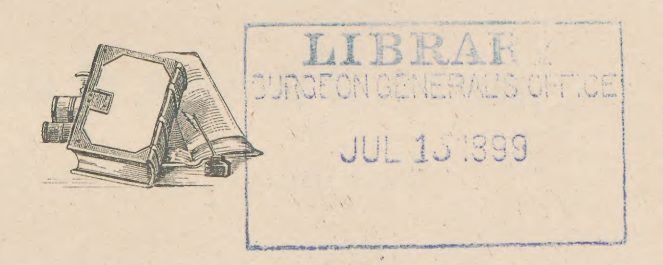
QUE PARA EL
EXAMEN PROFESIONAL DE

# Medicina, Cirujía y Obstetricia

PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

**Nicolás Varela y Alvarez,**

Alumno dol Instituto de Ciencias del Estado.




OAXACA.
IMPRENTA DE LORENZO SAN-GERMAN.
1ª de Armenta y López, núm. 1.
1892.

A la memoria de mi padre,

DEBIL PRUEBA DE AMOR FILIAL.

A MI MADRE,

CARIÑO SIN LIMITES.

A los Sres. Profesores

De la Escuela de Medicina de Oaxaca,

SU DISCÍPULO AGRADECIDO.

# Señores Jurados:

Desearía vivamente para poder llenar mi cometido, una vasta instrucción, un claro talento; pero apenas iniciado en las ciencias médicas, dando los primeros pasos en su escabroso camino, no pretendo desarrollar con maestría el importante punto que nos ocupa ni darle la extensión que se merece por ser esto superior á mis aptitudes y sólo cumplir con las prescripciones de ley al presentar ante vosotros mis exámenes profesionales.

Las diversas consideraciones que á la vista clínica nos presenta el paludismo, la variedad en sus formas, los diversos estados patológicos que lo acompañan, que él engendra ó que le son intercurrentes y los progresos que la bacteriología ha alcanzado, llamaron mi atención desde luego.

En efecto, el estudio teórico-práctico de la microbiología ha traído una verdadera revolución en la patogenia de las enfermedades, y no parece sino que el físico inglés Boyle se adelantó á su época, cuando decía: "el que pueda sondear mejor el fondo de la naturaleza de los fermentos, se dará la mejor explicación de los fenómenos morbosos." Más tarde dicho estudio encuentra su justa aplicación en los trabajos micro-orgánicos que Pasteur hace pasar del dominio de las simples fermentaciones al de la patología, utilizando los virus atenuados ya como preventivos, ya como curativos.

El siglo que, como el presente, puede escribir en su

aurora el nombre de Jenner y en su ocaso el de Pasteur, dice un sabio, debe sentirse glorioso.

Existe en el paludismo una complicación de trascendental importancia para el pronóstico: los derrames serosos del peritóneo.

Procuré llevar mis observaciones cuotidianas, seguir paso á paso los resultados de un método que más tarde expondré y ví el éxito feliz de su término.

El paludismo parece que confiere al infeccionado, cual una diátesis, una predisposición, imprimiéndole un carácter determinado, aun en medio del cuadro sintomatológico que constituye ya una afección, ya una enfermedad. Parece, señores, que es el espía terrible que espera el momento propicio para atacar al organismo debilitado por cualquiera causa.

Os suplico, ilustrados Jurados, veais con benevolencia este humilde trabajo; pues que siendo el paludismo materia sujeta á tan múltiples consideraciones médicas é higiénicas, sólo esclarecidos talentos son los llamados á pronunciar la última palabra.

**Historia.**—El Thalmud de los hebreos y el Ayurveda de los indios, como los códigos religiosos y médicos más importantes de la antigüedad, en donde resalta solamente la fábula y el misticismo más secreto, no se ocupan de los estados febriles.

Las primeras nociones que se tienen del paludismo, se remontan al tiempo de Hipócrates, puesto que en sus libros de epidemias, habla de fiebres que se presentan por accesos que él llama benignos y que no pueden ser sino el paludismo que hoy conocemos.

Algunos historiadores suponen que el sabio de Cos, en este punto, se había ilustrado en las enfermedades epidémicas descritas por Epindocles, 500 años antes de nuestra Era. Aristóteles decía en sus conferencias médicas, que debían existir animales y vegetales parásitos en el seno de los órganos, y esto que parece ser el preludio que en el mundo médico anuncia la naturaleza microbiótica de las enfermedades, repugna con el error de

creer que el bazo es el órgano que absorve los vapores superficiales del estómago.

En la Edad Media, aparece la escuela de Salerno como la primera ó tal vez la única que da gran importancia á los miasmas, y lleva la gloria de ser la fundadora de las mejores prescripciones higiénicas y la propagadora de sus doctrinas.

El siglo XVI estaba llamado á tener un genio: Andrés Vesalio, el mentor y maestro de aquella pléyade de anatomistas, en la que aparece por vez primera la descripción del hígado y bazo, abriendo amplios horizontes fisiológicos al siglo siguiente en que se descubre la circulación de la sangre por Harvey y de la linfa por Cruikshank. A fines de este mismo siglo aparece el Hipócrates inglés: Sydenham, que fué la personificación de los estudios nosográficos y clínicos, quien al hablar del punto que nos ocupa, dice: "las fiebres intermitentes difieren de las continuas por su especie y naturaleza; el aire puede estar infestado de perniciosas exhalaciones causando diversas enfermedades."

No dejaremos de mencionar á Torti, brillante defensor de la quinina para el paludismo, y al eminente Pringle, que descubre la alteración de la sangre en sus enfermos atacados por este estado morboso.

**Sinonimia.**—Fiebres intermitentes, palustres, maremáticas, telúricas, malaria, infección palustre, intoxicación telúrica y fiebres de quina.

**Definición.**—El paludismo es una enfermedad infecciosa caracterizada por la presencia del *bacilo* de Laverán, y que por su naturaleza puede engendrar desórdenes de calorificación, circulación é inervación.

**Etiología y génesis.**—Las causas productoras del paludismo son: la descomposición de las materias vegetales por su permanencia en lugares húmedos; la putrefacción de aguas estancadas; la remoción del suelo en terrenos de aluvión; las mareas natu-

rales; y en fin: todo foco de fermentación orgánica, cuya exhalación de gases sea difusible.

No puede negarse la poderosa influencia que ejerce la temperatura en las formas epidémica, endémica y esporádica de la enfermedad, como lo prueban las estaciones calurosas y húmedas, para su incremento; el frío, para su disminución; los vientos, para la dispersión de sus miasmas; y el alejamiento del foco y la desecación del suelo, como los medios más seguros para su completa desaparición. La poca difusibilidad del miasma se prueba, con que basta la proximidad de un bosque ó la interposición de un muro para evitar su propagación.

El paludismo es hereditario, como lo prueba Stokes en mujeres embarazadas, en que coincidían los movimientos convulsivos del feto con las pirexias, naciendo el producto con el bazo hipertrofiado.

Mas pasemos á examinar la patogenia de la enfermedad. Las descripciones que Laverán había hecho de su microbio, aunque parecían tener toda la importancia de una voz autorizada, no eran aceptadas sino con la debida reserva; mas llegó el día en que haciéndose justicia á la verdad, se estableció la uniformidad más completa, como lo afirman Richard en Francia, Ossler en América, Guareni en Italia, cuyos estudios han sido la coronación de la obra del sabio francés.

Las numerosas dificultades que presenta el examen microscópico en el aire y en el suelo, así como la incertidumbre relativa que podría traer, resolvieron á Laverán á llevar sus investigaciones en la misma sangre de los enfermos.

Este parásito, que es un *bacilo*, reviste formas diversas: 1º, cuerpos esféricos, trasparentes, ya libres, ya adheridos á los glóbulos hemáticos de la sangre, hasta deprimirlos, agotarlos ó destruirlos; cargados de pigmentación, en movimiento ó en reposo. Miden 8 á 9 milésimos de milímetro de longitud por 3 de latitud.

2º La *flagella* se presenta bajo la forma esférica, pero con prolongamientos ó apéndices que tienen mayores dimensiones que las mismas hemacias; están pro-

vistas de movimientos y agitan á su vez á los glóbulos rojos.

3º Cuerpos que pueden afectar dos formas: ó bien son cilíndricos aguzados en sus extremidades, ó semilunares, ó de formas intermedias; probablemente hemacias modificadas, pudiendo pigmentarse; miden 8 á 9 milésimos de milímetro en su diámetro mayor.

4º Cuerpos inmóviles, deformes y pigmentados; tal vez cadáveres de glóbulos.

5º y 6º Cuerpos rosáceos y melaniformes, con núcleos ó sin ellos.

Estaba llamado Golgi á explicar la relación entre la evolución microbiótica y la periodicidad clínica. "En la fiebre cuartana trascurren exactamente tres días entre la invasión de los glóbulos rojos por los *bacilos* y la segmentación que sufren éstos para formar los nuevos elementos de una nueva invasión; en la terciana el período es de dos días. Estas diferencias de evolución están ligadas á los cambios morfo-biológicos.

"En las formas irregulares se descubren en el campo del microscopio cuerpos semilunares."

Hasta donde es posible tenemos explicado por lo dicho esa particularidad de la presentación periódica de los accesos.

El paludismo esencialmente telúrico por su naturaleza, no es contagioso; pero será inoculable? yo he practicado diversas inoculaciones, sin poderlo reproducir.

**Anatomía y Fisiología patológicas.**—Las alteraciones más importantes, ya microscópicas, ya histológicas que en los órganos y elementos anatómicos deja la intoxicación palúdica, deberán de preferencia observarse en aquellos sitios en que con predilección se sitúan los parásitos: tales son la sangre, el hígado y el bazo.

Dos son las formas admitidas generalmente en esta afección: la aguda y la crónica: en la primera he podido observar el aspecto particular de la sangre; posee un color moreno característico, debido á su pigmentación,

y una fluidez notable, consecuencia de la disminución de fibrina. El bazo aumenta de peso y volumen; habiendo observado dos casos que nos dió 1,200 á 1,500 gramos, y tan frágil, que se desgarraba fácilmente con la mano. Las descripciones histológicas refieren la disasociación de sus elementos y su notable pigmentación. Iguales fenómenos se notan en el hígado, pero sin aumento tan considerable de volúmen y peso. El músculo cardíaco, descolorido y fláxido; los centros nerviosos hiperemiados; los demás órganos morenos por pigmento.

En la segunda se encuentran los signos siguientes: anemia profunda, de acuerdo con el estado caquético del enfermo; pigmentación poco notable en la sangre, bazo atrofiado, envuelto por una membrana fibrosa y con alteraciones en la estructura de sus vasos; los riñones con las alteraciones de una nefritis intersticial crónica, simple ó mixta; pero sobre lo que me permito llamar vuestra atención, es sobre el estado en que he podido examinar la glándula hepática.

¿Qué deberá pasar á esta víscera que ha permanecido sujeta durante largo tiempo á un estado congestivo, sino que pasando éste al estado crónico termina por la esclerosis del órgano? Así lo hemos encontrado en la plancha del anfiteatro, cual si se tratara de una cirrosis atrófica de origen alcohólico, con derrame seroso en el peritoneo.

Si del terreno de la anatomía pasamos al de la fisiología patológica, también nos daremos cuenta de muchos fenómenos que adelante expongo.

Verneuil atribuye el fenómeno febril á la penetración en la sangre de materias que llama *piretógenas*, y que nosotros llamamos microbios que actúan directamente ó dando origen á materias sépticas.

La presencia de los parásitos en los vasos que irrigan los centros nerviosos, explica los trastornos de naturaleza nerviosa que se observan, como son el delirio y el coma. Su acumulación, con predilección en el hígado y bazo, los estados hiperémicos é hipermegálicos. La subsistencia del *hematozoario* á expensas del glóbulo ro-

jo de la sangre, la anemia. La glicosuria, ya por un aumento hiperímico del hígado, excitando la función inúlica, como dice Claudio Bernard; ya por un reflejo del gran simpático excitado por el *bacilo.* Los derrames serosos del peritoneo, por la dificultad en la circulación porta.

La albuminuria, por la esclerosis renal; y en fin, las enteritis crónicas, por las degeneraciones amilóideas de las glándulas intestinales.

**Sintomatología.**—No pretendo hacer una descripción minuciosa del cuadro sintomatológico de la enfermedad, perfectamente conocida y expuesta en las obras que se ocupan de la materia; sólo indicaré algunas observaciones recogidas prácticamente en un número de 100 enfermos, y algunas más que nuestros médicos contemporáneos han expuesto en las academias médicas europeas.

La mejor clasificación del paludismo paréceme la de Jaccoud: intermitentes, normales, anormales, fiebres continuas y caquexia palustre. A su sencillez reune la claridad.

La forma intermitente se presenta por accesos cuotidianos, tercianos, cuartanos, únicos ó dobles.

Con referencia á las varias formas que reviste esta enfermedad, he podido hacer las observaciones siguientes: en la terciana, es en la que se notan más comúnmente las hipertermias; en la cuartana, el dolor intenso á la presión digital sobre la apófisis espinosa de la 7ª vértebra cervical; en la cuotidiana, la esplenomegalia se hace definitiva, y las perturbaciones gastro-intestinales son más rebeldes.

Del número indicado, los dos tercios fueron del tipo terciano, la mayor parte trabajadores del Ferrocarril del Sur; tal vez dependa esta forma de la naturaleza del terreno y especie del *microbio.* Gran parte refieren por sus antecedentes formas continuas ¿se modificará el ritmo intermitente por el medio atmosférico? Es probable, más cuando el cambio en terciana es precursor de

la salud. El bazo se nota, aunque no siempre aumentado, sí doloroso.

La periodicidad latente se hace notar, entre otros casos, en las mujeres que padecen dismenorrea, puesto que se presentan los accesos á la misma hora y bajo la misma forma regular en el período catamenial.

Las formas subintrantes no son comunes en nuestros climas.

En el segundo grupo están comprendidas aquellas formas que no presentan con regularidad la sucesión de sus síntomas ó afectan un carácter muy grave: tales son las irregulares, perniciosas y larvadas.

En las primeras he observado que el mayor número van ligadas á otros estados patológicos. Hemos tenido casos de pneumonía, en que durante la convalecencia, individuos con antecedentes palustres presentan reacciones vesperales, sin calosfrío, infundiendo temores de la propagación del foco inflamatorio, no siendo éstas sino de género palúdico, enmascarado por la misma flegmasía; en otros enfermos algo extenuados, con accesos nocturnos y algunos fenómenos toráxicos, como tos, dolores pleuríticos, etc., que á primera vista nos llevarían á sospechar un origen tuberculoso, la quinina fué la piedra de toque que dilucidó este estado confuso.

La intermitente de los niños de pecho, aunque del mismo origen, difiere notablemente; no se acompaña de calosfríos, ni es regular en sus accesos, oscureciendo esto el diagnóstico.

Muchas veces sin ninguno de los signos propios del acceso, instituimos un tratamiento *investigador*, si así pudiéramos llamarle, para esclarecer un estado morboso, cuyo sindroma apenas nos deja sospechar su naturaleza, y como consecuencia vemos acentuarse los fenómenos de un paludismo.

Las fiebres que comúnmente se llaman perniciosas, frase con que se quiere significar proximidad de un peligro, son mortales de dos maneras: ó por la exageración de un síntoma del acceso ó por la concomitancia de otra enfermedad.

Extractaré su exposición: ya están sujetas á perturbaciones del sistema vaso-motor y simpático: tales son las formas álgida, colérica y diaforética; ya se localizan en un órgano especialmente, acompañándose de pleuresía, pneumonía ó nefritis infecciosa. En la álgida, la muerte ha venido, porque no pudo restablecerse el equilibrio entre el calor animal y el del medio; en la colérica, porque la concentración de la sangre ha concluído por obstruir los capilares, congestionar los órganos y producir múltiples hemorragias, agotando el sistema nervioso; en la pleurítica y pulmonar, por asfixia, y en la nefrítica, por anuria.

Las más importantes de las formas cerebro-espinales, son las soporosas, comatosas, tetánicas y epilépticas.

En las larvadas se presentan con una precisión admirable y con la regularidad de la terciana algunos síntomas, de los cuales enumeraré, como más comunes, las neuralgías faciales, los ataques histéricos y epileptiformes, el lumbago; y en los niños, durante la primera infancia, los accesos eclámpticos, periódicos.

¿Cuál será la explicación de que falte la reacción en estos casos? No encuentro más solución al problema, que creer que los *bacilos* sólo se han aglomerado en determinados órganos, que allí han sufrido la evolución de sus formas y que no llevados en cantidad suficiente al torrente circulatorio, no han podido desenvolver sus propiedades termógenas.

Existe una forma palúdica que presenta gran interés en su diagnóstico oportuno: la remitente. La calentura se hace continua y desciende sin llegar á la temperatura normal, para volver á levantarse. He dicho diagnóstico oportuno, porque la calentura con remisiones matinales, epistaxis, perturbaciones gastro-intestinales é infarto del hígado y bazo, la podría confundir con la fiebre tifoidea; sin embargo, la melanemia, la precosidad en el aumento de las vísceras y la diaforesis periódica para las bajas térmicas, nos pondrían en el camino de la verdad. Aquí nos corroboraría nuestro juicio el examen microscópico del *bacilo* de Laverán.

La remitente puede considerarse como la síntesis que engendra la intoxicación palustre. Se manifiesta en las tres formas, benigna, intensa y grave, y reviste desde el acceso característico de la vulgar hasta el estado soporoso ó coleriforme de la perniciosa. Aquí tenéis hipertermias, sudores profusos, hemorragias internas, afecciones pleuro-pulmonares, albuminuria y la misma uremia.

La caquexia palúdica, esa anemia particular producida por este envenenamiento, no reconoce por causa precisamente el estado de consunción febril, puesto que en muchos casos no han existido los accesos, bastando sólo la permanencia en los lugares en que la enfermedad es endémica. Presenta un conjunto sintomatológico que se caracteriza por anemia, infarto esplénico y hepático, edemas, dispepsias gastro-intestinales y hemorragias, sin que siempre se encuentren reunidos estos síntomas.

El organismo, minado profundamente por la acción anemiante del microbio, que ha sufrido perturbaciones en la mayor parte de sus órganos, y degeneraciones en la mayor parte de sus tejidos, no podría encontrarse en condiciones más favorables para que se desarrollen estados patológicos que constituyen verdaderas complicaciones.

**Complicaciones.**—Una de las complicaciones es la peritonitis sobreaguda, la cual se verifica porque existiendo una esplenomegalia, un nuevo acceso ha traído la ruptura del bazo y por consiguiente una hemorragia.

El mal de Raynaud, ó sea la asfixia simétrica de las extremidades, causada por la perturbación vaso-motriz que el paludismo engendra.

La púrpura hemorrágica, que origina la alteración leucémica de la sangre.

La albuminuria, cuando la esclerosis ha invadido los riñones.

La enteritis crónica y la misma disenteria de carác-

ter infeccioso, por degeneraciones de las glándulas intestinales.

El Dr. Charvot, de París, refiere varios casos de orquitis palúdicas. Se trata de individuos que periódicamente salían á la Provincia de Saint Paul, en donde reinaban las fiebres telúricas, complicándose de esta enfermedad que fácilmente cedía á la quinina.

El músculo cardíaco también se complica. Gyogyaszat ha recogido curiosas observaciones, por las cuales ha venido á concluir que muchas degeneraciones orgánicas del corazón, á las cuales, por falta de otras causas se atribuía un origen idiopático, no eran producidas en gran parte sino por una infección malárica lenta. El autor cree que el paludismo afecta en primer término el neumogástrico y que las sensaciones morbosas respectivas, deben ser consideradas como fenómenos irritativos del mismo nervio. Esta irritación, relajando y dilatando desigualmente los vasos, se extiende á las paredes cardíacas, haciéndose necesario para contrarrestar sus perjudiciales efectos, despertar en el organismo una reacción más enérgica, esto es, accesos febriles acentuados.

Lardier ha estudiado algunas complicaciones poco conocidas por parte del útero; sus investigaciones revelan ante todo, que fuera de la gestación y del puerperio, se verifican á menudo, bajo la influencia del paludismo, metrorragias, verdaderas epistaxis uterinas que ceden á la quinina. La vuelta de las reglas se verifica de un modo anormal, las épocas son más próximas ó el flujo sanguíneo de extremada abundancia. Todas estas manifestaciones son, en tesis general, provocadas por la congestión de las vísceras abdominales, de la cual participa el útero lo mismo que los otros órganos esplánicos. Los fenómenos morbosos de que es asiento la matriz, van acompañados de otras manifestaciones palúdicas, ya febriles ó neurálgicas. Esto no obstante, jamás provoca el aborto ó parto prematuro, porque la superactividad del útero lucha contra la influencia morbosa.

Yo he observado el caso siguiente que confirma lo an-

terior: Anastasia Galván, soltera, de 24 años, regular constitución, entró al Hospital el 30 de Mayo de 1890. Llevaba un producto de concepción á término y paludismo que padecía diez meses atrás. Parió el 31 de Mayo y continuaron los accesos hasta el 15 de Junio.

Interesantes observaciones han sido comunicadas á la Academia de París, por conducto del Dr. Verneuil, estudiando las relaciones que parecían existir entre la diabetis y el paludismo. Soul quiso llegar á esta conclusión: que si como lo habían notado algunos médicos, ciertos diabéticos pueden en sus antecedentes patológicos presentar frecuentes accesos palúdicos, era muy raro, si no excepcional, hacer constar la glicosuria en el curso ó en la convalecencia de estas enfermedades; creyendo que el paludismo como todo estado morboso que ocasiona un relajamiento en los cambios nutritivos, puede engendrar la diabetis, pero de un modo transitorio, sobreviniendo el accidente al momento mismo ó después de un acceso febril, cuando la temperatura desciende de una manera rápida.

Morse había demostrado, por otra parte, que la poliuria era frecuente, y que ésta, sin azoturia, estaba caracterizada por la abundancia de cloruros, los que también se encontraban en la convalecencia de las enfermedades graves.

Parecía resuelto el problema de urología patológica, que fijara de una manera definitiva el papel patogénico del *bacilo;* pero el espíritu de investigación no se satisface; nuevas observaciones despejan el enigma y vienen á probar que las diferencias dependen de los puntos del globo en que han sido practicadas.

En Panamá, la glicosuria, complicando el paludismo, es extremadamente frecuente, lo mismo que en Bombay, lo que tiende á probar que el hepatismo endémico de estos climas, precede, provoca ó complica la presencia de azúcar en la orina. Temissier cita diez casos con oxaluria.

**Ascitis complicando el paludismo.**—José María Cruz, natural de Oaxaca, soltero, de 40 años, de regular constitución, oficio carpintero, entró al Hospital el día 10 de Mayo de 1890 á ocupar el número 16 de la sala de Clínica. Hecho el examen del enfermo, se encontraron los síntomas siguientes: enflaquecimiento notable, color pálido terroso de la piel, pulso débil, orina escasa, diarrea y edemas en los miembros inferiores. Uno de los signos físicos que absorvieron desde luego nuestra atención, fué una elevación notable y uniforme del abdomen, siendo ya perceptible la cabeza de Meduza, sitio á donde se dirigieron nuestras investigaciones, confirmando por los medios de exploración la existencia de una ascitis, en la que el vientre á la altura de la cicatriz umbilical, medía un metro de circunferencia.

Entre los antecedentes y signos racionales que busqué, me manifestó el enfermo haber tenido hábito alcohólico y vivido durante cuatro años en un clima caliente húmedo, en donde padeció todo ese tiempo accesos palustres, que ya habían cesado.

En vista de estos datos, se trató de esclarecer el diagnóstico entre una cirrosis venosa de origen alcohólico y el paludismo; habiendo aumentado en los días siguientes el derrame, se practicó la paracentesis, que dió salida á ocho litros de un líquido seroso; percutida el área hepática, esta glándula estaba aumentada de volumen.

Veinte días después, el derrame se reprodujo. Desde su ingreso se sometió al enfermo á un tratamiento cuya base fué el arseniato de estricnina, cuyo medicamento se aumentó en dosis progresiva hasta 0.015 milígramos.

Desde mediados de Junio se comenzó á notar que el derrame no se reproducía, que se regularizaban las funciones gastro-intestinales y que el enfermo adquiría mayor vigor, desapareciendo por completo la diarrea, sin que al presente se haya vuelto á reproducir.

---

Felipa de la Cruz Márquez, de Huajuapam, soltera, de 39 años de edad, entró al Hospital el día 4 de Octubre á ocupar el número 10 de la 2ª sala de mujeres. Se quejó de haber padecido, durante largo tiempo, de paludismo, y presenta un derrame notable en el peritoneo. Se puncionó ese mismo día y se extrajeron 10 litros de líquido seroso. Se sometió al mismo tratamiento que el caso anterior: arseniato de estricnina á dosis creciente hasta llegar á 0.012 milígramos. Salió el 22 del mismo mes sin haberse reproducido el derrame.

Entró por segunda vez el día 7 de Febrero de 91, á ocupar el número 2 de la 2ª de mujeres; el derrame se había reproducido y el 14 se practicó la paracentesis por segunda vez, y se extrajeron 7.000 gramos de líquido seroso. Sometióse al mismo tratamiento durante los meses de Marzo y Abril; la ascitis no se reprodujo y al llegar el 7 de Mayo, la enferma salió del Hospital completamente restablecida.

---

Hermenegilda Martínez, de Oaxaca, soltera, de 22 años de edad. Presentó signos de paludismo crónico, derrame en el peritoneo, anemia profunda y perturbaciones gastro-intestinales. Se sometió desde luego á un tratamiento racional, cuya base fué el arseniato de estricnina. El 29 de Mayo se practicó la punción y se extrajeron 4,500 gramos de líquido seroso con el aspirador de Potain. La enferma permaneció en el Hospital y el 20 de Junio se volvió á puncionar, evacuándose entonces 5,300 gramos. No se desistió en el tratamiento; se aumentó la dosis hasta 0.017 milígramos. Salió después de un mes sin haberse reproducido el derrame.

---

Estas observaciones clínicas nos llevan naturalmente á consideraciones de importancia para el pronóstico y tratamiento de la ascitis, que complica la enfermedad

que nos ocupa. En el primer caso teníamos por factores el paludismo y el alcoholismo, la percusión del hígado después de la punción, esclareció el diagnóstico, supuesto que en la cirrosis alcohólica, cuando existe el derrame, la glándula se encuentra completamente atrofiada; mientras que en la palúdica puede ocasionarlo sin llegar á este estado; en los otros dos casos tuvo que ser más preciso el juicio que se formó.

En vista de los buenos resultados del tratamiento, es de creer con fundamento, que la sal de estricnina, llevando una acción enérgica sobre los nervios vaso-motores del hígado, regularizó su circulación haciendo desaparecer el infarto crónico causado por el veneno palúdico y que perturbaba sus funciones fisiológicas.

Omito ocuparme del tratamiento general, porque nada podría agregar á las brillantes exposiciones que sobre el particular se han hecho, y sólo me permito indicar que son verdaderamente sorprendentes los efectos que en los hospitales de San Petersburgo se han obtenido con la aplicación de corrientes farádicas. Se emplean en los casos en que la tumefacción aguda ó crónica del bazo, ha sido rebelde á las sales de quinina.

---

De las consideraciones generales que he expuesto sobre el paludismo y que ocupan actualmente la atención de los patologistas modernos, así como de las pequeñas observaciones que he podido recoger, deduzco las conclusiones siguientes:

1ª El paludismo reconoce por causa la penetración en el organismo del *bacilo* de Laverán.

2ª La variedad en sus formas depende de la evolución morfológica de los microbios.

3ª Los estados patológicos que lo acompañan ó complican, modifican su evolución, pero no su naturaleza.

4ª El paludismo es factor de enfermedades hidropígenas, de perturbaciones nutritivas y de trastornos funcionales.

5ª La ascitis de origen malárico depende del estado hipermegálico del hígado.

6ª La estricnina, obrando probablemente sobre los nervios vaso-motores, restituye á la glándula hepática su circulación porta, haciendo desaparecer los derrames serosos del peritoneo.

*Nicolás Varela y Alvarez.*

